DE LA GUÉRISON

PAR RÉSORPTION

DES TUMEURS DITES FIBREUSES

DE L'UTÉRUS

MÉMOIRE LU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DANS LA SÉANCE DU 12 MARS 1872

PAR

M. LE Dr GUÉNIOT

CHIRURGIEN DE L'HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

EXTRAIT DU BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE
numéro du 30 mars 1872

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1872


Rue Racine
PARIS

DE LA GUÉRISON

PAR RÉSORPTION

DES TUMEURS DITES FIBREUSES

DE L'UTÉRUS

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7.

DE LA GUÉRISON

PAR RÉSORPTION

DES TUMEURS DITES FIBREUSES

DE L'UTÉRUS

MÉMOIRE LU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DANS LA SÉANCE DU 12 MAI 1872

PAR

M. LE Dr GUÉNIOT

CHIRURGIEN DE L'HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS, PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

EXTRAIT DU BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE

numéro du 30 mars 1872

PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1872

DE LA GUÉRISON

PAR RÉSORPTION

DES TUMEURS DITES FIBREUSES

DE L'UTÉRUS

Que certains fibroïdes (1) de la matrice soient susceptibles de lisparaître sans intervention chirurgicale, c'est une vérité aujour-l'hui bien démontrée. On ne compte plus les cas dans lesquels une u plusieurs de ces tumeurs ont été expulsées par les seuls efforts e la nature. Le mécanisme de cette expulsion, très-comparable à elui qu'on observe dans l'accouchement, nous est connu dans ses lus importants détails ; et l'on sait même quelles sont les condi-ons de siége, de conformation et de rapport qui rendent possible u favorisent ce procédé de guérison spontanée.

L'élimination par gangrène ou par suppuration constitue aussi n mode de terminaison dont il existe, dans la science, un cer-ain nombre d'exemples.Les détritus de la tumeur s'éliminent alors oit par le vagin, comme c'est le cas ordinaire (2), soit très-excep-onnellement à travers la paroi abdominale, ainsi que M. Dumé-il, de Rouen, en a relaté une curieuse observation (3).

Quoique spontanés, ces deux modes de disparition des tumeurs

(1) Les termes : *fibrome, fibroïde, corps fibreux, tumeur fibreuse, myome* ervent à désigner une même espèce de tumeur. Parmi ces synonymes, le mot *yome* (tumeur musculaire) est celui qui répond le mieux à la vraie constitu-on anatomique du néoplasme utérin. On sait, en effet, que celui-ci est com-osé, d'une manière presque exclusive, de fibres musculaires condensées tout fait comparables à celles de la matrice elle-même.

(2) Voir, en particulier : *Mém. sur la cure spont. des polypes*, par Marchal, Calvi (*Annales de la chir. française et étrangère*, t. VIII, p. 385).

(3) *Bulletins de la Société de chirurgie*, 1868, t. IX, deuxième série, p. 494.

ne laissent pas que d'offrir, à divers degrés, des dangers très-réels. On peut même dire que si l'*expulsion simple* présente généralement une issue favorable, la *destruction par suppuration* ou *par gangrène* entraîne, au contraire, le plus souvent la mort de la femme. Mais il en est tout autrement d'un troisième mode de terminaison que j'ai spécialement envisagé dans ce travail, je veux parler de la *destruction* des tumeurs *par résorption* de leur masse. Celui-ci en effet paraît être exempt de tout danger, et aussi constamment heureux dans ses résultats que les premiers sont parfois funestes dans leurs conséquences. C'est donc la guérison par résorption qu'il conviendrait surtout de rechercher, si la thérapeutique était assez puissante pour provoquer ou pour activer ce travail curatif de l'organisme. Malheureusement, jusqu'ici, les essais tentés dans cette voie ont été rarement fructueux, et les exemples bien authentiques de résorption qu'on trouve çà et là mentionnés, doivent être attribués moins souvent à l'emploi d'une médication spéciale qu'à l'action de certaines causes qui nous sont encore inconnues.

Le moyen d'acquérir sur ce point quelques notions utiles étant, sans aucun doute, de multiplier les observations, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de soumettre à l'Académie la relation du fait suivant dont je n'ai cessé, depuis quatre ans, de suivre les différentes phases.

Au commencement de mars 1868, je fus prié de donner mes soins à Mme C***, alors enceinte de près de sept mois, et dans un tel état de débilité qu'elle semblait ne pouvoir atteindre, sans accident fatal, le terme de sa grossesse. Elle était affectée, en même temps, d'un énorme fibroïde de la matrice ainsi que de plusieurs autres petites tumeurs de même nature qui siégeaient sur le *corps* de l'organe. Celles-ci, mobiles et dures, se reconnaissaient aisément par la palpation à travers la paroi abdominale. Quant à la grosse tumeur, voici quels étaient alors ses caractères (1) :

Irrégulièrement arrondie et d'une fermeté élastique à peu près uniforme, elle remplissait presque entièrement l'excavation pelvienne. De tous côtés le doigt rencontrait cette tumeur, qui repoussait en avant le col utérin et aplatissait le rectum en arrière..

(1) J'en emprunte la description au travail que j'ai publié antérieurement dans les *Bulletins de la Société de chirurgie* (année 1868, t. IX, deuxième série, p. 292).

A sa partie inférieure elle correspondait au coccyx ; mais ses limites supérieures échappaient, même par le toucher rectal, à toute investigation. Sa situation, en arrière et au-dessous du segment inférieur de la matrice, explique comment la palpation de l'hypogastre ne me fournit également aucune donnée à cet égard. Les pressions exercées avec le doigt à sa surface étaient douloureuses et ne produisaient aucun déplacement de sa masse.

Il s'agissait donc d'une tumeur dure, volumineuse et fixe, implantée sur la face postérieure de la matrice, probablement vers la jonction du corps et du col, et anticipant sur ce dernier, tumeur située au-dessous du péritoine, refoulant en bas la muqueuse vaginale et occupant à peu près toute la capacité du petit bassin. Cette tumeur, à n'en pas douter, était bien celle dont Jarjavay avait, plus d'un an auparavant, constaté l'existence et qu'il avait représentée à la malade comme « ayant le volume d'une tête d'enfant et la dureté du marbre ». Evidemment c'était là une tumeur fibreuse de l'utérus qui, à moins de circonstances très-exceptionnelles, mettrait un obstacle absolu au passage de l'enfant par les voies naturelles.

En face d'une situation si périlleuse pour Mme C***, je me hâtai de provoquer une consultation, et le 11 mars MM. Depaul et Tarnier, pour m'éclairer de leur avis, voulurent bien faire un examen minutieux de la malade. Les consultants reconnurent dans la tumeur les diverses particularités que je viens de signaler et confirmèrent de tous points mon diagnostic.

Pendant les deux derniers mois de la grossesse, je me renseignai plusieurs fois encore sur l'état des choses et m'assurai que la tumeur pelvienne ne subissait pas de modification appréciable. Quant à la façon aussi heureuse qu'inespérée dont se termina l'accouchement, je n'ai pas à y insister ici, non plus que sur ses suites, qui aboutirent au rétablissement de la malade. J'ai d'ailleurs publié autre part, ainsi que je l'ai dit plus haut, cette observation avec tous les détails qu'elle comporte.

Depuis lors, j'ai continué de voir fréquemment Mme C***, qui était sujette à diverses indispositions, se plaigant tantôt de perdre la mémoire et la suite de ses idées, tantôt d'une urticaire chronique dont la réapparition datait de l'accouchement ; d'autres fois, d'une extrême difficulté dans les excrétions intestinale et urinaire ; le plus souvent, enfin, de douleurs lombaires et inguinales, de crampes dans les membres inférieurs et d'accidents hémorrhagiques aux époques menstruelles. J'explorai souvent la matrice, le vagin, l'abdomen, et jusqu'en juin 1869, c'est-à-dire plus d'un an après l'accouchement, je ne pus reconnaître dans la tumeur aucune modification de siége, de volume ni de consistance ; le myome me parut offrir exactement les mêmes caractères que ceux qui existaient à mon premier examen.

Mais, le 15 juin, la malade m'apprit qu'une amélioration considérable s'était produite dans son état. Depuis plus de dix ans elle n'avait éprouvé un tel bien-être, une facilité aussi grande à se mouvoir, une absence aussi complète de douleur. Le sommeil et l'appétit avaient reparu ; les digestions étaient devenues faciles, les excrétions plus libres et à peine douloureuses. Bref, on eût dit une résurrection. Ce changement s'était produit brusquement en quelques jours, à la suite d'un état de malaise et de souffrances indicibles qui avait duré près d'un mois.

Naturellement je m'attendais à trouver dans la masse morbide des modifications profondes, en rapport avec celles qui s'étaient opérées dans les fonctions. Il n'en était rien cependant ; car, à l'exception d'une légère diminution de volume et d'une faible augmentation de consistance, je ne pus découvrir dans les caractères du fibrome aucun changement notable. Le siége de la tumeur, la douleur qu'on provoquait en pressant sur elle, au fond et en arrière du vagin, restaient exactement les mêmes que par le passé. A la palpation de l'hypogastre, on percevait sur le corps de l'utérus deux autres tumeurs, qui avaient l'une le volume d'un œuf de poule et l'autre des dimensions un peu moindres. Le fond de l'organe remontait jusqu'à 10 centimètres au-dessus des pubis. En présence de ces faits, il me fut impossible, je l'avoue, d'expliquer d'une manière satisfaisante la transformation qui s'était accomplie dans l'état de Mme C***.

Après une durée d'environ huit mois, ce retour si heureux à la santé fut interrompu par une métrorrhagie abondante qui, malgré les moyens employés, menaça par sa persistance les jours de la malade. A sa suite, toutes les infirmités et les malaises anciens reparurent, sans que je pusse constater quelque changement dans les caractères physiques de la tumeur. Il me sembla cependant qu'au lieu d'une fermeté plus grande comme je l'avais noté en juin, elle était au contraire devenue moins consistante qu'autrefois.

Enfin une amélioration se produisit; puis de nouveau, en septembre 1870, un état de crises presque continuelles, pendant lesquelles la malade ressentait dans l'hypogastre des douleurs déchirantes, accompagnées d'efforts d'expulsion. L'amaigrissement et la faiblesse firent alors de rapides progrès; l'appétit et le sommeil avaient disparu, les digestions étaient laborieuses, etc. Les règles, toutefois, avaient perdu leur caractère hémorrhagique ; quoique revenant toutes les trois semaines, elles ne duraient plus que deux ou trois jours au lieu de huit ou dix. C'était là le seul changement avantageux sur l'état ancien.

Le 2 novembre, ces symptômes persistant, je pratiquai le toucher. Le col utérin se trouvait effacé et sa lèvre postérieure comme absorbée par la tumeur ; celle-ci semblait elle-même identifiée avec la paroi postérieure de la matrice. La lèvre antérieure formait en-

core une légère saillie et était le siége d'une sensibilité névralgique très-vive, que surexcitait le contact du doigt. Je ne reconnus pas d'autre modification; et cependant il s'agissait probablement d'un prélude au travail d'absorption qui allait s'opérer.

En effet, le 27 décembre, c'est-à-dire moins de deux mois plus tard, les tumeurs du *corps* de la matrice avaient tellement diminué de volume, ainsi que la matrice elle-même, que l'abdomen était devenu dans toutes ses régions, y comprise celle de l'hypogastre, complétement souple, aplati et sonore à la percussion. C'était avec difficulté qu'on percevait, au-dessus des pubis, la présence de l'utérus et des corps implantés sur lui. La tumeur pelvienne elle-même, quoique reconnaissable encore à gauche et en arrière, avait certainement perdu la moitié ou les deux tiers de son volume primitif. L'excavation du bassin se trouvait ainsi en grande partie dégagée, et le vagin, cessant d'être déprimé, avait recouvré ses dimensions normales. C'est en refoulant son fond avec le doigt, en arrière du col utérin reconstitué, que les restes du fibroïde se décelaient par une résistance et un empâtement particuliers, dont les limites étaient vaguement accusées. La tumeur avait perdu sa forme sphéroïdale et semblait être aplatie, comme étalée contre la paroi postérieure gauche du pelvis.

Je m'enquis alors du caractère des diverses excrétions ; il me fut dit, répété et absolument affirmé qu'aucune évacuation anormale n'avait eu lieu soit par le vagin, soit par le rectum, soit par le canal urinaire; aucun corps solide n'avait non plus été expulsé; et ces renseignements, fournis par une malade aussi intelligente qu'attentive à s'observer, méritent la plus entière créance.

Depuis les premiers jours de décembre, Mme C*** éprouvait des accès fébriles quotidiens, qui, d'abord franchement intermittents, avaient bientôt dégénéré en fièvre continue avec exacerbations (1). La faiblesse et l'amaigrissement s'étaient beaucoup accrus ; la malade ne pouvait se tenir debout et ne quittait plus le lit que pour la chaise-longue ; mais les excrétions alvines et urinaires n'avaient jamais été aussi faciles ni aussi exemptes de douleur.

Pour remédier à cet état d'épuisement, M. le docteur Coffin, qui donna pendant quelque temps des soins à Mme C***, avait prescrit du sulfate de quinine, puis des préparations de quinquina et la liqueur de Fowler, en même temps qu'un régime réparateur. Cette pratique, quoique paraissant être bien indiquée, détermina cependant l'apparition d'une gastrite aiguë, accompagnée d'une stomatite avec muguet ; ce qui obligea de suspendre, le 6 janvier, toute médication et de réduire l'alimentation quotidienne à quelques tasses de bouillon froid. Bientôt alors les accidents généraux et lo-

(1) Ces accidents fébriles (véritable fièvre de résorption) méritent d'être particulièrement notés.

caux s'amendèrent, et au bout de dix jours la malade entrait en convalescence.

Au mois d'avril 1871, la santé était redevenue plus florissante que jamais ; l'embonpoint et les forces avaient reparu ; toutes les fonctions s'accomplissaient avec régularité; en un mot, la santé de Mme C*** n'était pas inférieure à celle des personnes réputées bien portantes.

Le 4 septembre suivant, je pus m'assurer que l'abdomen avait conservé ses caractères normaux, c'est-à-dire qu'il était partout souple, dépressible, indolore et sonore à la percussion. Aucune tumeur n'était nettement perceptible à la palpation. Par le toucher, on trouvait le col utérin revenu en arrière, dans la situation habituelle et à distance convenable de la vulve. Ses lèvres étaient saillantes, assez volumineuses et séparées l'une de l'autre par deux scissures profondes aux extrémités du diamètre transversal. Son orifice externe était entr'ouvert. Bref, il offrait tous les caractères d'un col normal de pluripare. Le corps de l'utérus, encore d'un tiers plus volumineux et plus lourd qu'à l'état physiologique, avait recouvré sa mobilité et se présentait en antéversion. Par la palpation hypogastrique, combinée avec le toucher vaginal, on parvenait à reconnaître sa présence au niveau des pubis, en même temps qu'une bosselure assez ferme existant sur sa paroi antérieure. Quant aux culs-de-sac vaginaux, tout à fait souples et dépressibles, ils n'offraient aucune résistance anormale, et nulle part on ne pouvait trouver trace de l'ancienne tumeur pelvienne; sa disparition me parut être absolument complète. Elle avait donc été entièrement résorbée, et la guérison était ainsi chose acquise. « J'ai été plus jeune et plus vive, me disait Mme C***; mais je crois n'avoir jamais éprouvé autant de bien-être que maintenant, ni avoir été aussi exempte d'incommodités. »

Enfin, plus récemment (le 27 décembre 1871), j'ai de nouveau examiné Mme C*** et constaté que l'état du ventre, de la matrice et du vagin était exactement tel que je viens de le décrire. La disparition de la tumeur pelvienne est donc définitive, et les petits myomes du corps de l'utérus ont eux-mêmes subi une grande diminution de volume. La santé générale reste très-satisfaisante; l'agilité dans la marche et la résistance à la fatigue sont même plus qu'ordinaires. Quant à la menstruation, elle persiste toujours, mais avec des irrégularités fréquentes, soit dans les retours, qui ont lieu généralement tous les vingt-deux à vingt-six jours; soit dans la durée de chaque époque, qui est tantôt de trois à quatre jours, et tantôt de six à huit ; soit enfin dans l'abondance de l'écoulement, qui est le plus souvent accompagné de petits caillots sanguins.

Mme C*** est âgée de quarante-trois ans; elle habite Paris, a pour mari un fonctionnaire public et vit dans les conditions de l'aisance.

REMARQUES

En résumé, l'observation qui précède nous montre qu'un énorme fibroïde de la matrice a pu disparaître spontanément par résorption dans l'espace de quelques mois ; et cela, sans que la fonction cataméniale ait été supprimée ou suspendue, c'est-à-dire avant l'âge de la ménopause.

Cet exemple, du reste, n'est pas le premier qui soit signalé. Cazeaux a cité le fait d'une jeune fille de Bayonne chez laquelle un myome volumineux de l'utérus avait, en six mois, considérablement perdu de ses dimensions, pour disparaître par la suite d'une manière complète (1). M. Depaul a rapporté l'histoire d'une dame de Laon qui, quelques années après un avortement au quatrième mois, avait vu diminuer de plus d'un tiers le volume d'un fibroïde qui auparavant remplissait l'excavation du bassin (2). M. Herpin a également cité le cas d'une femme grosse chez laquelle un myome utérin nécessita l'opération césarienne. Celle-ci, pratiquée par Mayor, de Genève, eut une heureuse issue pour la mère et pour l'enfant, « et la tumeur elle-même finit par disparaître (3) ». D'une autre part, Scanzoni (4) affirme qu'une tumeur semblable, qui avait le volume d'une tête d'homme, disparut en six semaines sans laisser de trace, quoiqu'elle existât depuis onze ans. La résolution s'était opérée à la suite d'un accouchement. Enfin, M. Courty, de Montpellier (5), dit avoir pareillement constaté un exemple remarquable de ce mode de terminaison chez une femme de trente ans, stérile, et qui depuis longtemps était atteinte d'un fibroïde interstitiel de la paroi antérieure de l'utérus. Un traitement prolongé et rigoureusement suivi avait, dans l'espace d'environ quinze mois, conduit la malade à complète guérison (6).

(1) Cazeaux. *Bull. de la Société de chir.*, 1857, t. VIII, p. 95.

(2) Depaul. Société d'émulation de Paris, in *Union médicale*, 1857, p. 546. Le compte rendu dit : « La tumeur, avec le temps, diminua notablement. » Mais je tiens de M. Depaul que cette diminution était de près de moitié du volume primitif. Peut-être, d'ailleurs, ce fait ne devrait-il pas figurer ici, car il s'agit en réalité d'une *amélioration* plutôt que d'une *guérison*.

(3) Herpin. Société d'émulation de Paris, in *Union médicale*, 1857, p. 546.

(4) *Traité pratique des maladies de la femme*, traduct. Dor et Socin, Paris, 1858, p. 189.

(5) *Traité prat. des maladies de l'utérus*, Paris, 1868, p. 828.

(6) Depuis la lecture de ce *Mémoire* à l'Académie, deux autres faits, encore

Quelles sont les circonstances qui provoquent ou favorisent ce travail curatif de la nature ? L'étude et la comparaison d'un grand nombre de faits pourraient, sans doute, nous apprendre quelques notions utiles sur ce point. Malheureusement ces faits jusqu'ici nous font presque absolument défaut, ou du moins ils sont d'une telle rareté et, de plus, exposés avec si peu de détails que l'étude dont il s'agit est encore à peu près impossible.

On a dit et beaucoup répété que l'état puerpéral exerce assez souvent cette heureuse influence. Mais s'il est bien vrai que par-

inédits, m'ont été gracieusement communiqués, l'un par M. Depaul et l'autre par M. Béhier. Je suis heureux de pouvoir en consigner ici la relation.

Obs. I. Il y a cinq ou six ans, M. Depaul fut prié par M. le docteur Louis Fleury d'examiner une malade, âgée d'environ trente-huit ans, qu'une métrorrhagie abondante avait rendue profondément anémique. La cause de cette perte sanguine fut aisément reconnue. Il existait, en effet, sur la paroi antérieure de la matrice une tumeur dure, globuleuse, plus grosse que le poing, qui était manifestement constituée par un myome utérin. La palpation hypogastrique, de même que le toucher vaginal, ne laissait aucun doute à cet égard. C'était un fibroïde ou sessile ou interstitiel.

Environ huit mois plus tard, cette dame, complétement rétablie, vint se faire examiner de nouveau par M. Depaul, qui constata la disparition entière de la tumeur. M. Fleury avait, dans l'intervalle, soumis la malade à un traitement hydrothérapique. Celle-ci avait eu antérieurement des enfants, mais la naissance du dernier remontait à une époque éloignée.

Obs. II. En mai 1867, M. Béhier reçut dans son service une blanchisseuse, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution assez forte et n'ayant jamais eu la santé troublée, si ce n'est depuis environ treize mois, à la suite d'un second accouchement. Ses règles, alors, devinrent douloureuses, plus abondantes et de plus longue durée. En même temps, la malade reconnut dans l'hypogastre l'existence d'une petite tumeur qui peu à peu augmenta de volume, jusqu'au moment où, le 28 avril 1867, elle prit brusquement un énorme développement. Celui-ci se produisit à une époque menstruelle et coïncida avec une métrorrhagie très-abondante.

En explorant l'abdomen, M. Béhier constata dans l'hypogastre une tumeur qui en occupait toute l'étendue, mesurant 22 centimètres de large, 18 centimètres de hauteur et remontant ainsi jusqu'à l'ombilic ; elle était parfaitement limitée, à contours réguliers, dépourvue de bosselures ; sa consistance était solide et elle donnait un son mat à la percussion. Par le toucher, on trouvait les culs-de-sac vaginaux effacés, et les mouvements communiqués à la matrice se transmettaient rigoureusement à la tumeur. Celle-ci était donc manifestement adhérente à celle-là. Bref, après une discussion approfondie du diagnostic, M. Béhier arriva à conclure que la tumeur ne pouvait être qu'un fibroïde utérin.

L'anémie et les douleurs pelviennes qui existaient furent combattues par des moyens appropriés, et la malade, qui était sans fièvre, se remit assez promptement de ces accidents. Mais la surprise de M. Béhier fut grande lorsque, peu de temps après, il constata que la tumeur avait sensiblement perdu de son volume, et son étonnement atteignit le comble quand, environ trois mois après l'entrée de la malade à l'hôpital, il fut reconnu que la production pathologique avait totalement disparu. J'ajouterai qu'aucun traitement spécial n'avait été dirigé contre elle et que, dans la pensée de M. Béhier, la guérison avait été entièrement spontanée.

fois les choses se passent ainsi, comment admettre que ce soit aussi fréquemment qu'on le suppose ? Il serait difficile assurément d'en trouver la preuve dans les exemples que je viens de rappeler ; car, à l'exception du cas de Scanzoni, les autres semblent plutôt démontrer l'extrême rareté de cette action. Chez Mme C***, en particulier, ce n'est que plus d'une année après l'accouchement que certaines modifications très-légères ont pu être constatées dans la tumeur. Dans le cas de M. Depaul, la gestation n'avait duré que quatre mois, et la résorption se poursuivait encore plusieurs années après la fausse couche. Le fait mentionné par M. Herpin ne paraît guère plus significatif que les précédents ; d'ailleurs, son exposé trop laconique ne permet pas d'en tirer conclusion. Enfin, pour la jeune fille dont parle Cazeaux, comme pour la malade de M. Courty, l'influence de l'état puerpéral ne saurait être invoquée, puisque ni l'une ni l'autre n'avaient encore été enceintes (1).

Les préparations de mercure et d'iode, puis celles de brome préconisées par Simpson, ont joui d'une certaine faveur comme agents curatifs des fibroïdes utérins. Mais cette réputation, qui subsiste encore, est-elle réellement fondée ? Il est permis d'en douter. Tandis que Simpson croyait avoir obtenu quelquefois une diminution notable dans le volume des tumeurs, Churchill déclarait, d'autre part, que sa propre expérience sur ce point n'était nullement encourageante. «J'ai essayé le brome, disait-il, sur une grande échelle et avec une persévérance obstinée, et je n'ai pas vu se produire la moindre amélioration (2). »

L'arsenic, de nos jours, semble vouloir se substituer à l'iode et au brome dans cette thérapeutique spéciale des corps fibreux. Qu'en doit-il advenir ? C'est ce qu'il est encore impossible d'affirmer ; mais, pour des raisons que je vais bientôt exposer, il y a lieu d'en espérer de bons résultats. Relativement à la malade dont je viens de relater l'histoire, je ferai remarquer que, dans le cours de sa grossesse et aussi quelques mois après l'accouchement, j'avais prescrit

(1) C'est à dessein que j'ai négligé un fait publié en 1869 par M. Alling, dans la *Gazette des hôpitaux*, p. 361. Le diagnostic, en effet, ne me paraît pas avoir été suffisamment établi. Certains détails de l'observation portent à penser que la tumeur globuleuse et dure, qui fut prise après l'accouchement pour un fibroïde utérin, n'était autre que la matrice elle-même.

(2) Fl. Churchill. *Traité pratique des maladies des femmes*, trad. Wieland et Dubrisay, Paris, 1866, p. 338.

l'usage de l'eau de Krankenheil, qui est faiblement bromo-iodée ; et l'on n'a pas oublié que, pendant le travail de résorption de sa tumeur, elle avait également ingéré chaque jour quelques gouttes de la liqueur arsenicale de Fowler. Toutefois, à moins d'admettre que de petites causes puissent produire de grands effets, il m'est difficile de penser que la médication dont il s'agit ait concouru, d'une façon importante, au résultat définitif; car ces médicaments ne furent employés qu'à des doses minimes et pendant un temps très-restreint.

Des réflexions qui précèdent il ressort, en définitive, que le traitement médical des fibroïdes utérins est encore fort incertain et d'une efficacité très-rare. Le mécanisme de la résorption et la connaissance des causes ou des modifications qui la préparent nous sont également presque inconnus. Cependant, si l'on considère, d'une part :

1° Que les fibroïdes dont la résorption a été observée étaient presque toujours d'un volume considérable;

2° Que le fait d'un tel développement dénote, en général, une plus ou moins grande ancienneté de la tumeur, et par conséquent l'existence probable de certaines modifications de texture et de composition ;

3° Enfin, que l'une de ces modifications consiste, comme je l'ai constaté moi-même, dans *l'altération graisseuse de la masse morbide;*

Et si, d'autre part, on se rappelle :

1° Que des injections d'huile ou de graisse liquéfiée, pratiquées par Cl. Bernard dans le pancréas, ont été suivies de la résorption de cet organe ;

2° Que le travail atrophique qui ramène, après l'accouchement, l'utérus à ses dimensions normales ne s'effectue si rapidement et si constamment que grâce à l'altération graisseuse dont la plupart des fibres musculaires deviennent le siége;

3° Enfin, que les muscles paralysés qui ont subi la dégénérescence graisseuse perdent le plus souvent une portion considérable et quelquefois la presque totalité de leur volume;

On sera conduit à admettre, comme un fait très-probable, que le mécanisme de la résorption des fibromes est fort analogue, sinon semblable, à celui de la résorption du pancréas et des fibres musculaires dans les conditions spéciales que je viens d'indiquer.

S'il en est ainsi, ne serait-il pas avantageux, au point de vue thérapeutique, de provoquer ou de favoriser l'altération graisseuse des fibroïdes utérins, de façon à les rendre susceptibles de résorption ? Et, dès lors, les substances aujourd'hui réputées stéatogènes, comme le phosphore, l'arsenic, le plomb, etc., ne trouveraient-elles pas, dans ces données de physiologie pathologique, une indication rationnelle de leur emploi ? C'est là une question que je me borne à formuler, tout en me promettant, le cas échéant, d'en poursuivre la solution (1).

CONCLUSIONS

En résumé, du fait et des considérations qui précèdent on peut déduire les conclusions suivantes :

1° La guérison *par résorption* de certains fibroïdes de l'utérus, quoique naguère encore contestée, doit être désormais regardée comme une vérité définitivement acquise. L'observation relatée dans ce travail et les cas authentiques qui s'y trouvent rappelés ne permettent plus aucun doute sur la réalité d'une semblable terminaison ;

2° Ce mode de disparition des tumeurs est même susceptible d'une solution rapide : quelques mois ont suffi, dans divers cas, à la résorption complète de fibromes très-volumineux ;

3° Dans les faits jusqu'ici connus, la résorption s'est opérée pendant la période d'activité des fonctions génitales ; mais l'état puerpéral n'a exercé que très-exceptionnellement une influence évidente ;

4° Les fibroïdes utérins peuvent disparaître encore, sans opération chirurgicale, de deux autres manières : soit par *expulsion spon-*

(1) Il n'entre pas dans le plan de ce travail de rechercher quel serait le meilleur mode d'administration de ces substances, c'est-à-dire celui qui permettrait d'utiliser leur propriété sans s'exposer à leur action malfaisante. Je rappellerai toutefois les lignes suivantes, écrites en 1866 dans ce même journal : « ... C'est en pareille circonstance que, peut-être, il conviendrait de pratiquer avec une prudente réserve des injections dans les tumeurs, afin de les pénétrer d'un liquide destructeur et d'en provoquer ainsi la mortification ou l'amoindrissement graduel. Cette méthode thérapeutique, encore aujourd'hui à ses débuts, pourra sans doute donner ultérieurement des succès importants. Telle me semble, dans les cas périlleux, la véritable voie à explorer... » (Guéniot *Des grossesses compliquées et de leur traitement.*)

tanée, soit par *destruction gangréneuse* ou *suppurative.* Mais la disparition par résorption est la seule qui soit complétement exempte de danger et toujours suivie de guérison ; c'est elle par conséquent qu'il conviendrait surtout de provoquer ;

5° Quoique les essais tentés dans ce but aient été jusqu'ici presque constamment nuls ou douteux dans leurs résultats, certains faits cependant autorisent à penser que la thérapeutique, sur ce point, est en voie de progrès ;

6° Autant qu'il est permis d'en juger par analogie, les myomes utérins, pour être susceptibles de résorption, doivent subir au préalable l'altération graisseuse de leur masse ;

7° Enfin, d'après cette donnée de physiologie pathologique, l'emploi des substances réputées *stéatogènes*, comme l'arsenic, le phosphore, le plomb, etc., semble particulièrement indiqué pour obtenir un tel résultat.

Paris. — Typographie A. Hennuyer, rue du Boulevard, 7.